

確 約 書

私はBELL ANGE 佐藤から 重要事項事前説明及び生命保証内容を血統書発行基準
キャンセルの内容についての注意事項を理解し同意致します。

親猫 遺伝性疾患 無し確認（検査済み）

事前重要事項説明 BELL ANGE 動物取扱責任者 佐藤 淑行

猫種 ベンガル	販売責任者 佐藤 淑行
毛色 <input type="checkbox"/> ブラウンスポテッドタビー	動物取扱責任者 佐藤 淑行
毛色 <input type="checkbox"/> ブラウンマーブル下タビー	動物取扱登録 販売 第56-0209号
毛色 <input type="checkbox"/> シルバースポテッドタビー	携帯 090-9307-5909
毛色 <input type="checkbox"/> その他	FAX 048-786-5582
性別 オス・メス 名前	所在地 埼玉県上尾市井戸木3-4-5
生年月日 年 月 日	
繁殖者 佐藤 淑行	
出生場所 埼玉県上尾市井戸木3-4-5	
血統書 有り（手術証明書を確認後発行いたします）	
ワクチン1回目 6種混合 誕生日から60日前後に接種	ご予約番号

* 皆様の個人情報、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることを

十分理解し、その適正な利用 保護をはかるとともに、厳正な管理を行います。

{キャンセルについて}

本書及び入金を確認できた時点で契約成立となります。

販売契約成立後のお客様の都合によるキャンセル・変更は

子猫にとって販売機会の逸失となる為、異常がみられない限りお受けできません。

どうしても子猫を受け取れない場合でも返金には応じかねますことをご理解ください。

* 本書を返送頂いても入金の確認が(到着後5日間)できない場合はキャンセルとさせていただきます。

同意確認日(西暦) 年 月 日

住所:

購入者氏名 (印)

電話番号

確 約 書

私はBELL ANGE 佐藤から 重要事項事前説明及び生命保証内容を血統書発行基準
キャンセルの内容についての注意事項を理解し同意致します。

親猫 遺伝性疾患 無し確認 (検査済み)

事前重要事項説明 BELL ANGE 動物取扱責任者 佐藤 淑行

猫種 ベンガル 毛色 <input type="checkbox"/> ブラウンスポテッドタビー 毛色 <input type="checkbox"/> ブラウンマニプルドタビー 毛色 <input type="checkbox"/> シルバンスポテッドタビー 毛色 <input type="checkbox"/> その他 性別 オス・メス 名前 生年月日 年 月 日 繁殖者 佐藤 淑行 出生場所 埼玉県上尾市井戸木3-4-5 血統書 有り (手術証明書を確認後発行いたします) ワクチン1回目 6種混合 誕生日から60日前後に接種	販売責任者 佐藤 淑行 動物取扱責任者 佐藤 淑行 動物取扱登録 販売 第56-0209号 携帯 090-9307-5909 FAX 048-786-5582 所在地 埼玉県上尾市井戸木3-4-5 ご予約番号
--	--

*** 皆様の個人情報、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることを**

十分理解し、その適正な利用 保護をはかるとともに、厳正な管理を行います。

{キャンセルについて}

本書及び入金を確認できた時点で契約成立となります。

販売契約成立後のお客様の都合によるキャンセル・変更は

子猫にとって販売機会の逸失となる為、異常がみられない限りお受けできません。

どうしても子猫を受け取れない場合でも返金には応じかねますことをご理解ください。

*** 本書を返送頂いても入金の確認が(到着後5日間)できない場合はキャンセルとさせていただきます。**

同意確認日(西暦) _____ 年 月 日

住所: _____

購入者氏名 _____ (印)

電話番号 _____